

REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA AÑO 2. NÚM. 4

CONSIDERACIONES GENERALES DEL FISIOTERAPEUTA PARA DEFINIR LA INTERVENCIÓN EN EL PACIENTE POSTCOVID

LFT. Austria Maribel Pacheco Esparza¹
Contacto: austria.pacheco.e@gmail.com

Coord. Lic. Fisioterapia, UAD, Terapeuta Físico y Pulmonar Nacional e Internacional, grupo FANAFESA y Hospital Ángeles metropolitano e Interlomas, estudiante de Maestría en Atención temprana y desarrollo infantil, Universidad Nebrija, España. (1)

Palabras clave: Fisioterapia, Post covid.

Hablar de Covid-19 no es fácil debido a las diversas variantes que ya conocemos, a la variedad de la sintomatología presente en cada uno de los pacientes y a la poca información que aún tenemos como personal de la salud, si bien es cierto que cada uno desde nuestra trinchera intentamos documentar, graficar o investigar al Covid-19, la realidad es que seguimos aprendiendo de él y de nuestros pacientes, nos seguimos enfrentando a una patología muy fluctuante que nos lleva a experimentar con todas las técnicas existentes para intentar dar la mejor intervención a nuestros pacientes, esperando así, la mayor recuperación e independencia en las actividades de la vida diaria de nuestros pacientes, objetivo primordial en la fisioterapia.

Uno de los obstáculos más importantes durante la intervención es, precisamente, las diferentes secuelas orgánicas y/o sistémicas, a nivel epidemiológico, las más frecuentes son a nivel pulmonar, cardíaco, neurológico, vascular y el dolor muscular y articular generalizado (Tabla 1) ³, existen otras como las gastrointestinales, renales, dermatológicas, metabólicas, psiquiátricas y las disautonomías de buen pronóstico, revisión sistemática Cochrane 2020 ¹, con las que nos vamos

a encontrar y requerimos de un pensamiento crítico y una buena toma de decisiones para lograr que el paciente tenga las menores secuelas posibles y pueda retomar sus actividades normales, de acuerdo a nuestra evaluación funcional tenemos que profundizar en la misma para determinar cuál será nuestra intervención, considerando desde el estado de consciencia del paciente y el seguimiento de indicaciones, ya que como se mencionó anteriormente, las funciones neurológicas y cognitivas con frecuencia se ven afectadas, la mayoría de estas alteraciones tienen como origen la hipoventilación por la que cursan gran parte de los pacientes como sintomatología principal.



Imagen 1.- Técnicas de reclutamiento alveolar, una combinación de actividad aeróbica con el uso de Threshold, válvula IMT y PEP

Sintomatología frecuente en pacientes Post-Covid, temporal, intermitente y en algunos otros permanente.

SINTOMAS POST-COVID-19 CLASIFICADOS POR SISTEMAS	
RESPIRATORIOS	Tos
	Disnea
	Secreciones
CARDIOVASCULARES	Dolor torácico
	Opresión
	Fatiga
	Palpitaciones
NEUROLÓGICOS	Cefalea
	Mareos
	Acufenos por esfuerzo
	Anosmia
	Hiposmia
	Trastornos del sueño
	Parestesias
	Mialgia
	Artralgia
	Alteraciones de la memoria y atención
PSIQUIÁTRICOS	Niebla mental
	Ansiedad
	Depresión
GASTROINTESTINALES	Dolor abdominal
	Nauseas
	Diarrea
	Anorexia
	Reflujo gastroesofágico
SISTÉMICOS	Fiebre
	Dolor

Siempre que hablamos de fisioterapia hacemos mucho énfasis en que el tratamiento proporcionado no debe ser una receta de cocina, cada paciente es diferente, cada uno tuvo síntomas distintos, alteraciones diversas y por ende las secuelas que no nos deben llevar a homologar nuestra intervención, una forma fácil de aterrizar que el tratamiento no

puede ser igual para todos viene desde la evaluación fisioterapéutica, “desde el patrón respiratorio, las restricciones anatómicas y funcionales para una ventilación efectiva, las restricciones mecánicas para el intercambio de oxígeno, los diagnósticos adicionales previos al Covid-19, la edad, el peso, las diferencias culturales y el análisis de los cambios orgánicos y sistémicos del paciente durante el transcurso de la enfermedad, Carfi A, Bernabei R, Landi F”², si englobamos toda esta información es más fácil determinar el “¿Cómo?” voy a intervenir a los pacientes, si le traerán beneficios, la reeducación muscular respiratoria, las técnicas de presión positiva o negativa, las técnicas de reclutamiento alveolar⁴, las técnicas de higiene bronquial, el uso de dispositivos de depuración o de fortalecimiento, el ejercicio terapéutico aeróbico o anaeróbico y/o la combinación que se puede realizar entre ellas, que pueden beneficiar la recuperación a corto plazo y la menor cantidad de secuelas en el paciente.



Imagen 2.- Dispositivos para depuración de la vía aérea, Threshold, Flutter, inspirómetro incentivo para adulto (5000 mililitros) y resucitador manual.



Imagen 3.- Dispositivo combinado de presión positiva, oxígeno suplementario y nebulización con broncodilatadores, medio de aplicación boquilla de aspiración.



Imagen 4.- Técnicas manuales de presión negativa y drenaje autógeno, en decúbito supino, para favorecer la expulsión de secreciones.

Referencias

1. Ceravolo MG, Arienti C, De Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Lazzarini SG, et al. Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med* 2020; 56: 642-51.
2. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID19. *JAMA* 2020; 324: 603-5.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188). URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Fecha última consulta: 30.04.2021
4. L. Gattinoni, P. Caironi, M. Cressoni, D. Chiumello, M. Ranieri, M. Quintel, *et al.* Lung recruitment in patients with the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*, 354 (2006) pp. 1775-1786. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa052052>.